Aetiologie und Diagnose der
Strumitis suppurativa

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesammten Medizin

Der hohen medizinischen Fakultät

der

KGL. LUDWIG-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT

ZU MÜNCHEN.

vorgelegt von

Ulrich Wehmer

appr. Arzt aus Gostyn (Prov. Posen.)

Druck der Schaumberg'schen Buchdruckerei München.

1897.

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

Meinem Vater

und meiner

allzufrüh verschiedenen Mutter

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41553807_0103

An der normalen glandula thyreoidea sind Entzündungserscheinungen äusserst selten, dagegen findet man an der pathologisch vergrösserten Schilddrüse derartige entzündliche Prozesse ziemlich häufig. Ist dies eine auffällige Thatsache, so hat man sich auch seit lange bemüht eine Erklärung für dieselbe zu finden, die Ursachen aufzudecken, welche die Struma zu einem günstigeren Boden für Entzündungsprozesse machen, als die normale, unveränderte Schilddrüse. Und diese Ursachen hat man gefunden in den Verschiedenheiten, welche, Gefässapparat und Circulationsverhältnisse in der unveränderten glandula thyreoidea und der Struma bieten. So findet man in ersterer eine normale Gefässentwicklung, während sich die Struma durch ihren Gefässreichtum auszeichnet, ja man hat sogar ihr Entstehen gerade durch diesen Gefässreichtum und eine geringere arterielle Widerstandsfähigkeit infolge Einwirkung eines miasmatischen oder chemischen Einflusses zu erklären versucht. (Klebs.) Ferner findet man bei der Sektion von Strumen häufig Veränderungen an den Gefässwänden, besonders die Amyloidentartung, welche eine grössere Brüchigkeit derselben und daher eine Ursache für häufige Blutungen

abgiebt; man findet ferner die fettige Entartung: Alles Verhältnisse, die es ohne weiteres erklärlich machen, dass sich die Struma so ganz anders verhält als die normale glandula thyreoidea, dass erstere ein viel günstiger Boden für Entzündungsprozesse ist als letzere.

Ist es so erklärlich, dass die Thyreoiditis, die einfache Entzündung der glandula thyreoidea, selten vorkommt, ja dass sie nur mehr oder minder theoretisches Interesse bietet und dass andererseits Entzündungserscheinungen in der Struma nicht zur Seltenheit gehören, so ist es doch wohl erwiesen, dass die spontane Strumitis ein sehr seltener Vorgang ist.

In den meisten Fällen lässt sich eine Strumitis zurückführen auf ganz bestimmte Ursachen, auf die Einwirkung einer ganz bestimmten Schädlichkeit und diese Schädlichkeiten sind wohl meist entweder reizende Medikamente, entzündungserregende Mikroorganismen, etwa durch ein Trauma in die Struma gebracht oder es sind maligne Degenerationen, welche auch hier Gewebszerfall und Ulceration bedingen. Die Fälle dagegen, in denen man eine derartige veranlassende Ursache nicht aufzufinden imstande ist, in denen es sich also um eine spontane Strumitis suppurativa handelt, sind äusserst selten.

Medikamente, welche ab und zu zur Vereiterung führen, werden angewandt, weil man sich von ihrer Einwirkung eine Verringerung der Tendenz zur Hyperplasie des Gewebes verspricht. Von der Anwendung des Ergotin und des Alkohol ist man wohl bei der

Behandlung der Struma abgekommen, seitdem man gefunden hat, dass bei der Verfütterung von roher Schafschilddrüse eine starke Rückbildung der Struma, namentlich aber der parenchymatösen herbeigeführt wird. Ferner behauptet in der Behandlung der Struma immer noch das Jod seinen Platz, welches in Form von Jodsalbe oder Jodtinktur zu Einreibungen verwandt wird, welches innerlich in Form von Jodkali gegeben oder in Form von Jodtinktur direkt in das Geschwulstgewebe injiciert wird.

Während man nun wohl erwarten kann, dass der innerliche Gebrauch des Jodkali und die Fütterung mit roher Schafschilddrüse keine Entzündung in der Struma hervorruft — es wäre ja auch nicht erfindlich und erklärlich, weshalb das Jod und die verfütterte Schilddrüsensubstanz allein in der Struma eine Entzündung hervorrufen sollte, während es auf kein anderes Organ eine schädliche Wirkung ausübt — so können wohl die beiden anderen Anwendungsweisen des Jod, die Einreibung, namentlich aber die Jnjektion von Jodtinktur in das Geschwulstgewebe selbst gelegentlich einmal eine Entzündung mit nachfolgender Eiterung in der Struma hervorrufen; deshalb ist man auch wohl heutzutage von der Anwendung von Injectionen von Jodtinktur in das Geschwulstgewebe, weil gerade diese Form der Anendung die meisten Chancen für Entstehung einer Strumitis suppurativa hat, ziemlich abgekommen.

Die zweite, von uns oben genannte Ursache der

Entstehung einer Strumitis suppurativa, nämlich das Eindringen von Mikroorganismen in das Geschwulstgewebe infolge einer Verletzung, ist von uns nur der Vollständigkeit halber angeführt worden. Es is ja klar, dass bei Entstehung einer Wunde auch leicht Infektionserreger mit eindringen, welche dann ihre Wirksamkeit entfalten, zu einer eitrigen Einschmelzung des Gewebes führen und den Gesammtorganismus je nach der Lebenswichtigkeit des befallenen Organes, seiner Lage und der Ausdehnung des eitrigen Prozesses mehr oder minder schädigen; es ist dies ein Moment, welches für jedes andere Organ mit derselben Berechtigung angeführt werden kann.

Was schliesslich die letzte, von uns genannte Ursache der eitrigen Strumitis, die maligne Degeneration anlangt, so spielt hier wohl das Carcinom die Hauptrolle, welches sich relativ häufig in einer Struma entwickelt. Überhaupt ist es ja eine bekannte Thatsache, dass ein Carcinom sich mit Vorliebe aus einer ursprünglich ganz gutartigen Geschwulst entwickelt ohne veranlassende Ursachen; nur gelegentlich wird als Ursache einer solchen plötzlich eintretenden Entwicklung einer malignen Geschwulst auf dem Boden einer völlig gutartigen ein Trauma angegeben. Ist also auch bei einer bestehenden Struma der Übergang in eine maligne Degeneration leicht möglich und relativ häufig, so finden wir im weiteren Verlaufe des Carcinoms — und zwar je zellreicher dasselbe ist um so häufiger und intensiver — einen Gewebszerfall, das

Carcinom wuchert zugleich nach der Oberfläche zu, es enstehen Ulcerationen, durch die hinzutretenden Infektionserreger der Luft kommt es zu Verjauchung und Eiterung.

Findet man also eine derartige, gewissermassen nach Traumen auftretende Vereiterung von Strumen ziemlich häufig, so ist doch die spontane ein relativ seltenes, nicht oft beobachtetes Vorkommnis; eine Krankheit, von der man nur sehr selten in der Litteratur liest. Ich glaube also, dass es sich der Mühe verlohnen dürfte im folgenden einen Fall von spontaner Strumitis suppurativa mitzuteilen, der in dem Krankenhause r. d. Jsar in München zur Behandlung kam;

X. F., Pfründner, 67, Jahre alt, kath, aus München wurde am 3. V. 97 durch die freiwillige Sanitätskolonne Abends 5 Uhr in's Krankenhaus gebracht.

Anamnese; Pat. giebt an, dass er seit Jahren einen Kropf habe, welcher ihn an der Atmung einigermassen behinderte und der allmählig sich vergrösserte. Vor etwas über acht Tagen habe er Schmerzen auf Druck in der Kropfgegend verspürt. Die vordere Halsseite sei gerötet gewesen. Die Beschwerden bei der Atmung vermehrten sich nun von Tag zu Tag, auch traten solche beim Schlucken auf. Seit heute wurden sie aber so gross, dass Pat. sich in steter Erstickungsgefahr befindet.

Stat. praes.: Alter Mann in reduciertem Ernährungszustande und wenig kräftig entwickelter Muskulatur. Die Atmung ist sehr angestrengt, die Hautfarbe blass,

das Gesicht ist namentlich an Wangen, Nase und Lippen stark bläulich verfärbt. — Die Untersuchung der inneren Organe ergiebt keine wesentlichen Veränderungen.

An der vorderen Halsseite besteht eine, sich beiderseits bis zu den Mm. sterno-cleido-mastoidei hinziehende, nach abwärts zum Jugulum reichende, etwa kindskopfgrosse Vorwölbung. Die Haut über derselben ist gespannt, glänzend und leicht gerötet. Die manuelle Untersuchung ergiebt Fluktuation. Die Venen am Halse, sowie an der vorderen Brustseite sind stark entwickelt.

Um die steigende Atemnot zu heben, wird sofort zur Eröffnung des Abscesses geschritten. Nach vorangegangener Desinfection wird über der Höhe der Vorwölbung eine etwa 6 cm. lange Incision gemacht. Es entleert sich hierbei eine ziemlich bedeutende Menge Eiter von gelb-grüner Farbe. Jodoformtamponade. Mooskissenverband. Pat. kann nach der Operation bedeutend freier atmen.

4. V. 97. Pat. hatte eine gute Nacht, die Atembeschwerden sind geringer, aber noch vorhanden, die Cyanose ist ebenfalls geringer.

5. V. 97. Allgemeinbefinden gut, die Atmung ist Nachts stark rasselnd.

7. V. 97. Verbandswechsel. Eiterung gering. Die Kropfgeschwulst ist, besonders nach beiden Seiten hin noch ziemlich bedeutend. Keine Fluktuation weiter zu konstatiren. Kein Schmerz. Reinigung der Wunde. Verband,

8. V. 97. Pat. giebt an, dass er heute Nacht wieder plötzlich starke Atembeschwerden gehabt habe und zu ersticken meinte. Jetzt könne er wieder völlig gut atmen. Bei dem sofort vorgenommenen Verbandwechsel ergeben sich dieselben Verhältnisse wie gestern.

9. V. 97. Heute morgen als Pat., um auf den Abort zu gehen, aus dem Bette aufstand, bekam er nach Angabe der übrigen, mit ihm auf einem Saale liegenden Patienten plötzlich einen neuen Anfall von Atemnot. Vorher soll Pat. ruhig geschlafen haben. Nach einigen Minuten exitus letalis.

Die **Sektion***) wurde von Herrn Privatdozent **Dr. Dürck** gemacht. Der Bericht lautet:

Kleine, kräftig gebaute, männliche Leiche mit blassen Hautdecken. An der Vorderfläche des Halses über dem Sternum befindet sich eine 4 cm. lange, klaffende Schnittwunde, aus welcher etwas grünlicher mit Schleim vermengter Eiter hervortritt. Der Thorax ist breit, das Scrotum stark ausgedehnt; zwischen Scheidenhaut und Albuginea des Hodens befindet sich eine beträchtliche Menge klarer, wässriger Flüssigkeit. Das Fettpolster über Brust und Bauch ist gering entwickelt, die Muskulatur ziemlich kräftig. Beide Lungen sind frei von pathologischen Prozessen, die Pleurahöhlen leer.

Organe der Respiration: Die Schleimhaut des Zungengrundes, Rachens und Oesophagus ist blass;

*) Sections-Journal des pathol. Institutes Nr. 436. 1897.

die aryepiglottischen Falten sind leicht geschwellt; die Larynxschleimhaut ist ebenfalls ganz blass und intakt. Die Trachea ist in ihrem mittleren Teile ziemlich stark säbelscheidenartig seitlich komprimiert, kaum für einen dünnen Bleistift durchgängig; die Trachealknorpel sind vorn winklig geknickt. Die Schleimhaut der Trachea ist dunkel gerötet, mit einem zähen Schleimbelag bedeckt.

Die Schilddrüse ist erheblich vergrössert; zwischen den beiden, mehr als hühnereigrossen seitlichen Lappen befindet sich ein kastaniengrosser mittlerer. In jedem dieser drei Lappen findet sich nach der Durchschneidung, umgeben von derbem, cirrhotischem, concentrisch geschichteten, fibrösem Gewebe je eine mit grünlichem Eiter gefüllte Zerfallshöhle. Im rechten Lappen ist dieselbe von beinahe Pflaumengrösse. Die Wandungen sind unregelmässig, fetzig, einige zottige Gewebsteilchen frei im Eiter fluktuierend. Die des mittleren Lappens ist von vorn her durch den oben erwähnten Schnitt eröffnet; die beiden anderen dagegen sind vollständig geschlossen. Vom eigentlichen Schilddrüsengewebe ist an keiner Stelle mehr etwas wahrzunehmen.

Beide Lungen sind mit glatter, glänzender durchsichtiger Pleura bedeckt und schneiden sich überall weich; alle Teile sind pflaumig, gut lufthaltig, ohne irgend welche Einlagerungen.

Organe der Cirkulation: Das Herz ist kräftig entwickelt, das subepikardiale Fett gering, das Epikard ist glatt. Beide Ventrikel sind von etwa Hühnerei-

grösse mit dunkelbrauner zäher Muskulatur; das Endothel ist überall glatt und durchsichtig. An der rechtsseitigen Aortenklappe, sowie an dem Aortenzipfel der Mitralis je eine plattenförmige, kalkig-fibröse Einlagerung.

Alle übrigen Klappen sind frei beweglich und zart.

Die Milz ist von entsprechender Grösse; die Pulpa zurücksinkend, blassgrau. Das Gerüst tritt sehr deutlich hervor; die Follikel sind nicht sichtbar.

Verdauungskanal: Der Magen ist ziemlich klein, die Schleimhaut im Fundusteil graugelblich, glatt und blass, im Pylorusteil sehr stark gefaltet und mit massenhaften, teils breit aufsitzenden, teils langgestielten dunkeln, himbeerartigen Anhängen besetzt, die bis zu Haselnusskerngrösse erreichen.

Die Schleimhaut des Ileum ist dunkelblaugrau verfärbt, schiefrig pigmentiert, mit zähem Schleim bedeckt.

Die Leber ist von gehöriger Grösse, Oberfläche und Schnittfläche ist glatt, letztere dunkel. Das Gewebe ist blutreich, die Zeichnung der Acini verwaschen. In der Gallenblase befinden sich nur wenige Tropfen einer dunkelbraunen Galle.

Harnapparat: Die linke Niere ist mit einer geringen Fettkapsel versehen, die fibrosa ist leicht abziehbar; die Oberfläche ist glatt, auf der Schnittfläche lässt sich die Zeichnung der Malpighischen Körperchen und der Rinde gut erkennen. Beide sind ziemlich dunkel, die Rinde ist an einer Stelle überquellend und im übrigen von gehöriger Breite.

Leichendiagnose:

Strumitis suppurativa mit Abscedierung aller drei Drüsenlappen. Hochgradige Kompression der Trachea. Multiple Schleimpolypen des Magens. Chron. Katarrh des Ileums.

Es hatte sich hier also um eine acut aufgetretene Entzündung mit Übergang in Eiterung gehandelt und es ist jetzt — da ihre Aetiologie ohne weiteres nicht klar ist — die Frage, wie soll man sich die Entstehung derselben denken?

Kocher *) hat an der Hand sorgfältiger Beobachtungen nachzuweisen gesucht, dass, nachdem eine lokale Gewebsdisposition, sei es durch Injektionen oder welche Verhältnisse immer in der Struma geschaffen ist, eine Vereiterung dann zustande kommen kann, wenn Mikroorganismen, die sich in irgend einem Heerde des Körpers entwickelt haben, in die Struma gelangen. Diese Heerde können an den verschiedensten Stellen des Körpers gelegen sein. In vielen Fällen gelangen die Mikroorganismen — und so ist es offenbar auch in unserem Falle gewesen — vom Magendarmkanal, wie bei Typhus od. acutem Magen-Darm-Katarrh, ferner vom Uterus aus bei eitriger Endomedritis in die Blutbahn.

Die eitrige Strumitis käme also auf metastatischem Wege zustande, ja Kocher, der wohl zuerst unsere Aufmerksamkeit auf dieses aetiologische Moment gelenkt hat, stellte den Satz auf, dass die unmittel-

*) Pathologie u. Therapie des Kropfes. D. Zeitschrift f. Chir. X.)

bare Ursache einer eitrigen oder jauchigen Strumitis die Aufnahme von Mikroorganismen auf metastatischem Wege sei. Er geht sogar noch weiter, er behauptet nämlich, dass selbst in Fällen von eitriger Strumitis bei acuten Infektionskrankheiten nicht die lokal specifische Ursache wirkt, sondern dass es sich auch hier um eine Einwanderung von Mikroorganismen vom Darm oder von anderen Organen aus in die Struma handelt. Zur Begründung dieser Theorie führt Kocher vier Fälle an, die ich hier kurz folgen lasse:

I. Fall.

Am 2. III. 72 kam ein Fall von faustgrosser rechtsseitiger Struma zum 1. Male in Behandlung. Es waren in letzter Zeit bei Anstrengungen Circulationsstörungen in den Kropfgefässen aufgetreten.

Pat. wird zunächst und zwar etwa ein Jahr lang mit Injektionen von Jod, dann mit Alkoholinjektionen behandelt, ohne dass man den gewünschten Erfolg d. h. eine Verkleinerung der Geschwulst erzielt hätte.

Pat. machte am Tage der letzten Injektion einen grösseren Spaziergang, wobei er stark durchnässt wurde und sich sehr anstrengen musste. Am nächsten Tage bekam Pat. Fieber, es stellten sich Erbrechen und Durchfall ein und Pat. wurde an einem Magen-Darmkatarrh mit Verdacht auf beginnenden Typhus behandelt.

6 Tage später stellte sich zuerst leichte Schwellung und Schmerzhaftigkeit des Halses ein, welche in den nächsten Tagen bedeutend zunehmen; der Hals

zeigt starke Rötung, wenig elastische Konsistenz. Es lag eine metastische eitrige Strumitis vor. Es wurde sofort incidiert, der Eiter entfernt, aber Pat. geht trotz energischer Desinfektion am 5. Tage nach der Operation an allgemeiner Sepsis zu Grunde.

Hier kann wohl kaum daran gedacht werden, dass die Vereiterung eine Folge der Injektionen sei; es wäre ja auch unverständlich, weshalb sich Rötung und Schmerzhaftigkeit erst sechs Tage nach der letzten Injektion einstellen sollte. Vielmehr ist die näherliegende und jedenfalls auch richtige Erklärung die, dass im Verlaufe des acuten Magen-Darmkatarrhs Mikroorganismen in die Blutbahn aufgenommen wurden und, in der Struma abgelagert, einen günstigen Boden für ihre Weiterentwicklung fanden.

II. Fall.

Ein 35 jähriger Mann hat seit dem 18. Lebensjahre einen langsam wachsenden Kropf. Pat. erkrankte am 1. Juli mit Appetitlosigkeit, Durchfall und Fieber.

Am 7. Juli stellten sich Kopfschmerzen und ein Schüttelfrost ein, es zeigte sich eine Anschwellung des Halses; die Temperatur stieg auf 39. 4. Die vordere Halsgegend ist druckempfindlich, gerötet und zeigt Fluktuation.

Diagn: Strumitis suppurativa.

Bei der sofort vorgenommenen Operation wird eine Menge seröseitriger Flüssigkeit entleert. Nach drei Wochen ist Pat. geheilt.

Wenn man im Falle I. doch immerhin noch

zweifelhaft sein konnte, ob die eingetretene eitrige Entzündung nicht die Folge der eingeschlagenen Therapie sei, so kann in diesem Falle gar kein Zweifel vorhanden sein, dass es sich primär um einen acut entstandenen Magen-Darmkatarrh handelte, wobei jedenfalls Mikroorganismen in die Blutbahn aufgenommen wurden und auf metastatischem Wege in die Struma gerieten.

III. Fall.

Es handelt sich hier um einen 26 Jahre alten Mann, der wegen eines bestehenden Typhus Aufnahme im Krankenhause findet. Pat. hat eine Struma.

Im Verlaufe des Typhus wird nun bemerkt, dass die Struma langsam an Grösse zunimmt. Nach einigen Wochen treten Schlingbeschwerden und geringe Druckempfindlichkeit auf, es zeigen sich abendliche Temperatursteigerungen, einige Tage darauf deutliches Ödem und Rötung der Haut.

Diagn.: Strumitis supp.

Therapie: Operation, wobei übelriechender Eiter entleert wird.

Dieser Fall ist in seiner Entstehung völlig klar; hier hat infolge der Darmerkrankung eine Aufnahme von Mikroorganismen und zwar hier auch von Fäulnisbakterien in's Blut stattgefunden und dann auf metastatischem Wege die Struma ergriffen.

IV. Fall.

Hier handelt es sich um eine 35 jährige Frau, die seit langer Zeit an einem Kropf leidet. Sie wurde 2 Monate lang mit Jodinjektionen behandelt, ohne dass

sich der gewünschte Erfolg, eine Verkleinerung der Struma gezeigt hätte.

Am 12. August wurde Pat. von ihrem dritten Kinde entbunden. Die Geburt war eine schwere; es musste wegen placenta praevia die Wendung gemacht werden. Die Lochien waren in den ersten Tagen sehr übelriechend, eine Entzündung im Unterleib trat jedoch nicht ein.

Am 3. Tage nach der Entbindung tritt ein Erstickungsanfall ein, die Struma wird empfindlich; aber erst am 17. August zeigen sich deutliche Entzündungserscheinungen. Die Temperatur steigt auf 39. 0. Pat. klagt über Atembeengung und Schluckbeschwerden. Die Zunge ist feucht, der Hals zeigt in der Mitte eine grosse, gleichmässige Schwellung von weicher Konsistenz Rötung besteht nicht.

Diagn.: Strumitis suppurativa.

Die Entleerung des Eiters wird mit der Pravaz'schen Spritze in mehreren Sitzungen vorgenommen.

Auch hier ist die Aetiologie klar. Die Vereiterung der Struma ist eine metastatische und zwar gelangten hier die Mikroorganismen nicht vom Darm aus, wie in den bisher angeführten Fällen, sondern von der Uterusfläche aus in die Blutbahn. Es waren, vielleicht durch den manuellen Eingriff Mikroorganismen mit der nach der Geburt stark blutenden Placentarstelle in Berührung gekommen und in das Blut aufgenommen worden.

Auch Mosetig-Moorhof*) führt einen Fall an, bei dem es sich um eine eitrige Strumitis infolge einer Entbindung handelt. Der Fall war ganz kurz folgender:

Es handelte sich um eine 37jährige Frau, welche eine acute Kropfentzündung drei Wochen nach der Entbindung zeigte. Es zeigte sich bald Eiter, der zuerst durch Aspiration zu entfernen versucht wurde. Als man damit nicht zustande kam, wurde 5 Tage später mit dem Thermocautère eine Incision gemacht, eine Gegenöffnung ebenfalls mit dem Thermocautère aussen vom Kopfnicker gemacht, wobei jedoch die vena jugularis communis verletzt wurde und unterbunden werden musste. Beim Verbandwechsel traten öfters venöse Blutungen auf. Später wurde öfters in die Abscesshöhle eine 8 % Chlorzinklösung injiciert. Eine Minute nach einer solchen Injektion tritt der Tod infolge von Lungenembolie ein.

Bei der Sektion zeigten sich in den Wandungen der Abscesshöhle zahlreiche stecknadelweite klaffende Venenmündungen.

In diesem Falle, in dem wohl die Chlorzinkinjektionen den Tod herbeigeführt haben und bei dessen Studium sich unwillkürlich die Ansicht aufdrängt, dass die Verletzung der vena jugularis communis vielleicht hätte vermieden werden können, wenn statt des Thermocautère's das Messer in Anwendung gekommen wäre,

*) Leistungen u. Fortschritte d. ges. Med., Virchow u. Hirsch 1879. II. 402.)

kann die Aetiologie wohl auch nicht zweifelhaft sein. Auch hier hat die durch den Geburtsakt veränderte Uterusinnenfläche die Eingangspforte für die Mikroorganismen abgegeben, die weiterhin in der Struma die günstigsten Verhältnisse zur Weiterentwicklung, zur Entfaltung ihrer zerstörenden Thätigkeit fanden,

Auch Boegelhold*) weiss von zwei Fällen von eitriger Strumitis zu berichten, die augenscheinlich durch septische Infection von einem, an einer anderen Stelle des Körpers gelegenen Heerde aus eintraten.

I. Im ersten Falle handelte es sich um eine 39 jährige Frau, die an einer Endometritis und Parametritis infolge einer Entbindung litt. Die Pat. hatte seit Jahren einen Kropf. Im Anschlusse daran stellte sich eine jauchig-eitrige Strumitis ein. Es wurde Incision und Entleerung des Eiters vorgenommen als die Pat. schon beinahe erstickt war.

II. Im zweiten Falle handelte es sich um einen 30 jährigen Arbeiter mit apfelgrosser Struma, welcher nach einer eitrigen Fingerwunde unter pyaemischen Erscheinungen erkrankt und am 20. Tage stirbt. Obwohl man Fluktuation in der Struma nachgewiesen hatte, hatte man doch von einer Operation Abstand genommen, weil man sich zur Annahme berechtigt glaubte, dass noch andere Metastasen in anderen Organen entstanden wären, dass man also eine radikale Heilung nicht herbeiführen könne. Die Sektion

*) Leistungen u. Fortschritte der ges. Med., Virchow u. Hirsch 1880 II. 402.

hat aber ergeben, dass dies ein Irrtum war; man fand nur in der Struma 2 wallnussgrosse Abscesse vor, sonst waren keine Metastasen vorhanden.

Auch diese zwei Fälle liegen klar. In beiden hats ich die eitrige Strumitis auf metastatischem Wege gebildet; im ersten lag die Eingangspforte für die Mikroorganismen im Uterus, im anderen wurde sie abgegeben durch eine vereiterte Fingerwunde.

Endlich möchte ich hier noch einen Fall anführen, der von Brunner*) beobachtet wurde:

Ein 52 jähriger Mann zeigte eine ganz acute eitrige Strumitis, deren Erreger Brunner als das Bacterium coli commune in Reinkultur nachwies. Er äussert sich darüber selbst wie folgt: Die während vier Wochen fortgesetzte Untersuchung des aus der Abscesshöhle abgesonderten Sekretes ergab, dass während dieser Zeit die Bacillen sich im Eiter entwicklungsfähig erhielten. Sie erwiesen sich bei der Überimpfung auf Meerschweinchen als hochgradig virulent. Allmählig schwächte sich ihre Virulenz und Wachstumsenergie ab. Nach Verlauf von 14 Tagen fanden sich im Eiter auch Staphylococcen.

Brunner schliesst sich hier ganz den Beobachtungen und Ausführungen Kochers an; auch er nimmt an, dass die Bacterien vom Darm aus auf metastatischem Wege in die Schilddrüse eingewandert sind.

*) Leistungen u. Fortschritt d. ges. med. Virchow u. Hirsch 1892 II. 433.

Dass aber die Diagnose Strumitis suppurativa keineswegs in allen Fällen eine einfache ist, zeigt jener Fall, der von Kaufmann in der Deutschen Zeitschrift f. Chirurgie mitgeteilt wurde:

Der Pat. bemerkte im Jahre 1871 eine Anschwellung der vorderen Halsgegend und bekam nun lange Zeit Jod äusserlich und innerlich ohne irgend welchen Erfolg. Nach 5 Jahren stellten sich Atembeschwerden bei Anstrengungen ein. Bei der Untersuchung bot er die Erscheinungen bedeutender Trachealstenose; er hatte eine Struma von der Grösse eines kleinen Kinderkopfes der Tumor hebt sich beim Schlucken und ist in jeder Richtung verschieblich. Die Konsistenz ist derb, die Oberfläche etwas körnig, am Rande bestehen einige leistenförmige Vorsprünge. An einer Stelle besteht pralle Fluktuation. Bei der Probepunktion ergiebt sich jedoch weder hier noch an einer anderen Stelle Eiter. Nun wurden eine Zeit lang Jodinjektionen gemacht bis nach etwa $^3/_4$ Jahren plötzlich entzündliche Erscheinungen auftreten. Bei der Incision fand sich eine grosse Abscesshöhle, aus welcher sich eine reichliche Eitermenge entleerte. Bei dieser Gelegenheit wurde behufs mikroskopischer Untersuchung ein Stück excidiert und Carcinom festgestellt Obwohl nun so, fort eine möglichst radikale Operation gemacht wurde, so trat doch nach einiger Zeit der exitus letalis ein.

Dieser Fall, welcher gleich von Anfang an unter ärztlicher Behandlung stand und bei dem doch die Diagnose lange Zeit nicht gestellt werden konnte,

lehrt, dass die Differentialdiagnose zwischen Strumitis suppurativa und carcinomatöser Degeneration der Struma eine keineswegs in jedem Falle einfache und leichte ist. Und doch ist es für das Leben des Patienten von allergrösster Wichtigkeit, dass eine maligne Entartung der Struma möglichst frühzeitig erkannt oder mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann. Denn letztere erfordert eine möglichst frühzeitige Operation, ein möglichst radikales Vorgehen; nur so kann der Patient von einem Übel, welches ihn ohne diese Therapie zweifellos in kurzer Zeit zum Tode führt, geheilt werden. Je länger die Krankheit besteht, je länger der Prozess dauert umso zweifelhafter wird ein dauernder Erfolg sein. Demgegenüber stellt eine Strumitis suppurativa ein bei sachkundiger Behandlung keineswegs tötliches Leiden dar.

Es ist demnach wohl angebracht diejenigen Momente an dieser Stelle zusammenzufassen, welche eine möglichst frühzeitige Diagnose nach der einen oder anderen Richtung hin praecisieren und sichern helfen.

Betrachten wir zunächst diejenigen Momente resp. Verhältnisse, welche uns schon in der Anamnese auf die eine oder andere Erkrankung hinzuweisen geeignet sind, so ist da wohl obenan zu stellen die Art des ursprünglich vorhanden gewesenen Kropfes. Erfahrung und Statistik zeigen, dass Entzündungsprozesse sich mit Vorliebe in einem Cystenkropfe entwickeln,

was ja auch von vornherein verständlich erscheint, wenn man bedenkt, dass die colloide Flüssigkeit, mit welcher derartige Kropfcysten gefüllt sind einen sehr günstigen Nährboden für Mikroorganismen jeder Art abgiebt. Andererseits trifft eine maligne Degeneration alle Arten von Kropf gleichmässig oder mit anderen Worten, das Carcinom befällt nicht mit Vorliebe den Cystenkropf. Wenn es also durch die Anamnese festzustellen ist, dass vorher ein Cystenkropf bestanden hat, so spricht das unseres Erachtens mehr für Strumitis.

Der zweite Punkt, auf den bereits in der Anamnese zu achten ist, resp. der uns schon hier auf die eine oder andere Krankheit hinzuweisen geeignet ist, ist das Alter. Je höher das Alter des Patienten ist, desto eher wird eine maligne Degeneration vermutet werden können. Allerdings ist hierbei zu beachten, dass das Sarkom auch relativ jüngere Lebensjahre mit Vorliebe befällt, während andererseits — beispielsweise auch in unserem Falle — eine Strumitis sehr wohl in den höheren Lebensjahren auftreten kann.

In der Anamnese giebt uns noch ein drittes Moment einen wichtigen differential-diagnostisch wichtigen Wink, nämlich die Art des Wachstums. Eine Struma zeigt meist ein langsames, allmähliges Wachstum, eventuell kommen hier sogar Stillstände in demselben vor. Tritt nun eine Entzündung des Kropfes ein, so wird eine ganz plötzliche Vergrösserung der

Struma sich zeigen, während bei einer malignen Degeneration zwar das Wachstum auch kein langsames ist, aber doch auch kein so rapides wie bei der Strumitis. Ein plötzliches und ganz rapides Wachstum spricht also mehr für Strumitis, ein subacutes für Carcinom.

Bei der Untersuchung selbst sind folgende Momente von grosser Bedeutung:

Das Allgemeinbefinden. Bei jedem Carcinom entwickelt sich im Laufe der Zeit eine grössere oder geringere Kachexie, jener Zustand, in welchem die Kräfte und das Gewicht des Patienten ziemlich schnell abnehmen, in welchem sich ferner eine auffällige Blässe der Haut und jene für Carcinomkranke so charakteristische schmutzig-gelbe Verfärbung derselben einstellt und in welchem ein müder schlaffer Gang, ein müder Zug im Gesicht sich zeigt, kurz jenes Bild, welches man mit dem Namen Krebskachexie bezeichnet. Nun ist es aber allerdings nicht zu leugnen, dass eine derartige Kachexie in seltenen Fällen fehlen oder in frischen noch nicht entwickelt sein kann.

Die Grösse des Kropfes scheint uns nicht zum Rückschluss auf die Natur des Leidens geeignet zu sein; denn wir sehen, dass sich sowohl eine maligne Degeneration als auch eine Entzündung sowohl im kleinen als auch im grossen Kropfe einstellt ohne den einen oder den andern irgendwie zu bevorzugen. Die Grösse der Geschwulst ist also unseres Erachtens differential-diagnostisch nicht verwertbar.

Die Hautfarbe über der Geschwulst ist bei Carcinom, weil auf Circulationsbehinderung beruhend eine mehr bläuliche, bei Entzündungsprozessen dagegen hochrote.

Sehr wichtig ist die Oberfläche der Geschwulst. Findet man eine grob höckrige Oberfläche, so ist die Geschwulst stark verdächtig für eine maligne Degeneration, denn bei Entzündungen finden wir regelmässig eine glatte Oberfläche, höchstens unterbrochen durch eine, in ihrem Verlauf auch wieder gleichmässige Hervorragung einer Cyste.

Bei einer Entzündung entwickelt sich nun sehr schnell ein Ödem und zwar viel schneller und regelmässiger als bei einer malignen Degeneration.

Ein ferneres Symptom ist die Verschieblichkeit der Haut. Es ist ja eine bekannte Thatsache, dass das Carcinom gerade dadurch seine Bösartigkeit beweist, dass es nicht vor einem anders gearteten Gewebe Halt macht, wie wir dies bei den gutartigen Tumoren als Regel finden, dass es auf jedes benachbarte Gewebe übergreift. So ist es also erklärlich, dass ein Carcinom der Struma ziemlich bald auf die Haut übergreift, sodass letztere über der Geschwulst unverschieblich wird, während andererseits die Haut über dem entzündeten Kropf regelmässig zu verschieben ist.

Ferner giebt uns ein wertvolles Symptom ab die Härte der Geschwulst. Haben wir es mit einer malignen Degenerationen zu thun, so werden wir immer

eine härtere, resistentere Geschwulst vor uns haben als bei einer Entzündung, nur in relativ wenigen Fällen stellt sich beim Carcinom eine Erweichung ein.

Ist der Tumor nach allen Richtungen hin auf seiner Unterlage verschieblich, so ist dies wohl nach keiner Richtung hin diagnostisch verwertbar; anders liegen jedoch die Verhältnisse, wenn sich eine Verwachsung mit Muskeln konstatieren lässt; dann handelt es sich fast ausnahmslos um Carcinom.

Ferner finden wir, wie bei jedem Carcinom, so auch bei dem der Struma bald metastatische geschwellte Drüsen, welche sich meist durch grosse Härte auszeichnen. Auch ein entzündlicher Prozess wird die benachbarten Drüsen in Mitleidenschaft ziehen, sie werden auch hier vergrössert erscheinen. Einmal aber schwellen im letzteren Falle nur einzelne der benachbarten Drüsen an und dann ist die Konsistenz derselben auch eine mehr weiche, während wir beim Carcinom ganze Drüsenketten und eine bedeutendere Härte der einzelnen Drüsen finden.

Weiterhin finden wir häufig Druckerscheinungen u. zw. zunächst von Seiten des Öesphagus als des weichsten, in der Nähe gelegen Organes. In zweiter Linie d. h. erst bei weiterem Wachstum finden wir dann eine Compression der resistenteren Trachea. Im ersten Falle treten Schlingbeschwerden, im letzten Dyspnoe auf, Aber diese Symptome lassen sich nicht für Carcinom oder gegen Strumitis verwenden, vielmehr finden wir sie bei jeder einfachen Vergrösser-

ung der Schilddrüse. Aber unseres Erachtens sind von Wichtigkeit etwa bestehende Drucksymptome von Seiten der Nerven. In stärkerem Masse werden dieselben nur alteriert, wenn eine maligne Degeneration vorliegt. So finden wir hier Schmerzen, wenn die sensiblen Nerven comprimiert werden, Lähmungen beim Druck auf die motorischen, Herzbeschleunigung beim Druck auf den N. vagus, Pupillenverengerung bei einem solchen auf den N. sympathikus.

Diese Symptome werden im allgemeinen eine richtige Diagnose ermöglichen; sollte aber doch die Diagnose offen gelassen werden müssen, so würde sich eine Probeexcision eines Geschwulststückchens zum Zwecke der mikroskopischen Untersuchung empfehlen.

Zum Schluss habe ich noch die angenehme Pflicht, Herrn Obermedizinalrat Prof. Dr. Bollinger und Herrn Privatdocent Dr. Dürck für die freundliche Überweisung des Themas, sowie Herrn Hofrat Dr. Brunner für die gütige Überlassung der Krankengeschichte meinen herzlichsten Dank auszusprechen.